

CAPÍTULO 4

SAÚDE DA MULHER NO PUERPÉRIO: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA

Alice Maria de Arruda Pereira
Aline Cristina de Arruda Pereira
Renata Marien Knupp Medeiros
Letícia Silveira Goulart

RESUMO

Diante da inópia de estudos voltados a saúde da mulher no puerpério este artigo teve como objetivo trazer reflexões acerca dos cuidados de enfermagem a puérperas através de uma revisão narrativa de literatura, assim como estimular discussões sobre a temática. A mulher passa por importantes transformações fisiológicas e psíquicas nesse período da vida, o que exige um longo processo adaptativo caracterizado por inúmeras vulnerabilidades. A rede de apoio social nesta ocasião tem grande influência no bem-estar materno e demonstra exercer um papel importante na prevenção de depressão pós-parto. Os resultados demonstram a importância de a equipe de enfermagem estar atenta a demanda de cada puérpera de acordo com sua realidade sociocultural, conhecer as alterações vividas para identificar processos fisiológicos e patológicos, como também, estimular a participação familiar para promover a saúde materna. Assim, o cuidado de enfermagem adequado nesse período, se configura como importante ferramenta para promover um atendimento humanizado a este público que na maioria das vezes é invisibilizado no período pós-parto.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Período pós-parto. Saúde da mulher. Saúde materna.

1. INTRODUÇÃO

O puerpério também conhecido como pós-parto se inicia logo após o nascimento e é dividido em três períodos: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e o remoto (a partir do 45º dia). O final do puerpério não é muito bem definido podendo se estender enquanto durarem os processos involutivos do organismo materno após a gestação, incluindo a amamentação. Nesse período que a mãe irá experimentar mudanças fisiológicas e psíquicas, além de alterações na relação familiar, o que torna importante a existência de uma rede de apoio à puérpera, uma vez que, frequentemente, o foco da atenção após o nascimento se direciona às necessidades e cuidados com o recém-nascido (COUTINHO; SARAIVA, 2009).

A organização Mundial da Saúde (OMS) traz a definição de saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (SÁ JÚNIOR, 2004). Nessa direção, é importante que os profissionais da saúde compreendam a integralidade dos eventos relacionados à saúde da mulher no período puerperal para que possam propor e desenvolver ações que busquem orientá-la desde a gestação acerca do trabalho de parto, parto e puerpério, minimizando assim sofrimentos e agravos preveníveis. Ressalta-se que durante o período puerperal, a mulher experimenta diversas alterações, portanto uma

perturbação no estado de saúde requer uma atenção especial e maior discussão acerca deste período (MELO *et al.*, 2017).

Estudos relativos à saúde da mulher no período puerperal são escassos, e esses em sua maioria são voltados à saúde do recém-nascido. Compreendendo a importância de se ampliar as discussões no âmbito dos cuidados de enfermagem quanto à puérpera e suas singularidades, esse artigo objetiva realizar uma revisão narrativa sobre o tema e contribuir com as reflexões na área.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, para tal, utilizou-se livros da área da enfermagem em obstétrica e ginecológica, documentos oficiais do Ministério da Saúde e artigos científicos selecionados a partir de busca nas bases de dados Scielo, Google acadêmico, PubMed, LILACS e ScienceDirect. Foram incluídos os artigos publicados nos anos de 2003 a 2021, nos idiomas espanhol e português. Para busca da literatura utilizou-se os descritores: período pós-parto; saúde da mulher; saúde materna; enfermagem.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. Alterações fisiológicas e psíquicas da mulher no período puerperal

No pós-parto imediato o estado geral da mulher é decorrente das condições da gravidez e da parturição. O corpo sofre mudanças para voltar ao seu estado normal, com alterações nos diversos órgãos e aparelhos. Nesse primeiro período os eventos fisiológicos são mais intensos que demanda maior atenção dos profissionais da saúde. Sendo assim, ressalta-se as principais alterações fisiológicas que devem ser observadas nessa fase:

Nas primeiras 24 horas a parturiente pode apresentar elevação da temperatura corporal de até 38 °C, alteração essa que em geral está relacionada a desidratação e ao esforço exigido no parto. Após três a quatro dias se houver elevação da temperatura corporal, deve-se considerar o processo de apojadura do leite conhecido como “a descida do leite”. A elevação da temperatura corpórea até duas vezes ao dia nos primeiros 10 dias pós-parto, é considerada como uma complicação puerperal e deve ser avaliada (BARROS, 2006).

Nos primeiros seis a oito dias após o parto, pode haver queda na frequência cardíaca, enquanto uma frequência cardíaca elevada pode ser indicativa para perda sanguínea, infecção, dor, ansiedade ou problemas cardíacos. Acerca da pressão sanguínea ela deve estar estável após o parto enquanto uma elevação é associada a hipertensão gravídica. Em relação a respiração,

espera-se que a paciente apresente uma queda na frequência respiratória costal caracterizada pela expansão do tórax na fase inspiratória, para respiração abdominal, uma respiração profunda que se contrai o diafragma. (BARROS, 2006).

O útero é notado contraído imediatamente após o parto, o colo pode estar flácido e na maioria das vezes lacerado. As estruturas vaginais estarão entre abertas, a vagina raramente retorna à condição de nulípara. O abdômen apresentara musculatura flácida e um pouco volumoso. Quanto as mamas apresentam evolução após o parto, de maneira oposta a outros órgãos que tendem a involuir (CARVALHO, 2007).

A mulher é introduzida a uma reforma na anatomofisiologia de diferentes estruturas, processo este intimamente relacionado a indução do comportamento materno com um proposito adaptativo que perlonga por aproximadamente dois anos e requer das mulheres adaptação a maternidade e as necessidades do bebê. Alguns estudos expõem déficits cognitivos que podem ser apresentados no período pós-parto como o déficit de atenção, memória visual, dificuldade de aprendizado verbal, processamento mais lento das informações entre outros. Essas mudanças surgem devido a varrições psíquicas, anatomofisiológico, emocional e social que também induzem a mudanças, no sono, humor, emoções e comportamento. No entanto, a melhora no controle dessas funções pode ser percebida à medida que avança o processo adaptativo (CARRIZO *et al.*, 2020).

Os distúrbios de humor que são característicos do período pós-parto abrangem principalmente a melancolia da maternidade (*baby blues*) e a depressão associada ao nascimento de um bebê, esta última identificada entre a quarta e a oitava semana após o parto, e estão relacionadas a um conjunto de sintomas que inclui irritabilidade, choro fácil, falta de energia, motivação, entre outros. Há evidências que a presença de depressão pós-parto não esteja associada apenas a mecanismos biológicos como por exemplo a diminuição dos níveis hormonais, mas sim a uma combinação de fatores que podem apresentar risco para a depressão pós-parto sendo eles biológicos, obstétricos, sociais e psicológicos. A depressão também pode estar relacionada a falta de apoio, pouco suporte recebido pela puérpera, assim como o não planejamento da gestação (SCHWENGBER; PICCININI, 2003).

A escassez de debate acerca da realidade vivenciada durante esse período é algo muito importante a ser exposto, especialmente porque existe uma idealização da maternidade. Espera-se que nesse momento pós-parto, ocorra a conexão e vínculo entre mãe e filho e que todo o amor materno seja direcionado ao bebê. Porém, dada a singularidade desses sentimentos,

mulheres apontaram não os sentires de imediato e se sentiram mal, defeituosas, culpadas por não viverem toda essa “conexão” e, portanto, acabam por questionar a capacidade materna (CAMPOS; CARNEIRO, 2021). Contudo sabe-se que esses sentimentos podem não ser imediatos, eles são construídos dia após dia, ou seja, o amor materno deve ser compreendido como um sentimento construído (MOURA; ARAÚJO, 2004).

Por fim, entende-se que há uma diversidade de sentidos atribuídos ao papel de mãe e isso vai depender dos variados contextos, períodos e singularidade de cada mulher, portanto, esse amor não pode ser padronizado e esperado que será vivenciado da mesma forma por todas as mulheres (MOURA; ARAÚJO, 2004).

3.2. A rede de apoio social à puérpera

A Rede de apoio social à puérpera compreende um termo polissêmico que pode ser conceituado como um conjunto de indivíduos que pertencem a esfera social e proporcionam apoio financeiro, emocional, educacional, dentre outros. No puerpério a mãe necessita de uma rede de apoio devido às inúmeras repercussões causadas pela gravidez e as mudanças geradas no ambiente familiar. Esse apoio é importante para que a mãe possa se sentir segura e amparada e assim, vivenciar da forma mais saudável possível esse período (PRATES *et al.*, 2015).

A rede de apoio é apontada como uma forte intervenção para prevenção do desenvolvimento de depressão pós-parto e do baby blues. Dessa forma, fica claro a necessidade de ajuda com o bebê e principalmente apoio emocional. Nessa fase a mulher necessita se sentir acolhida, amparada e cuidada para que se sinta autorizada em sua função materna. As principais funções dessa rede são atender as necessidades vitais, afastando-a temporariamente das obrigações do mundo externo, além de prover apoio psicológico, fazendo com que ela se sinta apreciada e instruída (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

A culpa materna também é um sentimento frequentemente experimentado por essas mulheres. Mulheres relatam a culpa por desejarem ser cuidadas em um período em que está integralmente voltada para o cuidado do recém-nascido. A necessidade de pedir ajuda é comumente abominada por algumas mães por sentirem que a responsabilidade do filho deve ser assumida por ela. Portanto, observa-se que nesse novo contexto da chegada de um bebê, a mulher experimenta novos desafios, não só o de permitir e manter uma rede de apoio, mas também as possibilidades de ser julgada e criticada em seu papel como mãe. Assim, a mãe que se sente a única responsável pelo cuidado de seu filho tende a apresentar sentimentos de ansiedade e insatisfação. (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

Historicamente, o papel e a responsabilidade do cuidado com o filho sempre foram atribuídos apenas a mãe, entretanto, na contemporaneidade já há mudanças nesse estigma, as mulheres relatam a importância da participação do parceiro e do auxílio nos cuidados com o bebê. Nesse sentido, entende-se como essencial envolvimento de mais pessoas no cuidado tanto da criança quanto da mãe, visto que a falta desse apoio é um risco para o desgaste do papel do cuidador (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

A família é a primeira instituição social que desempenha importante papel de proteção e auxilia no bem-estar dos membros que a compõe. Os laços afetivos garantem apoio psicológico e social, essa rede de apoio é utilizada em momentos cruciais promovendo o sentimento de pertença e auxiliando na busca por soluções. Logo, é evidente a importância da rede de apoio familiar para a puérpera amparar e validar os sentimentos experimentados durante esse período, visando a prevenção do desenvolvimento de depressão pós-parto como sentimentos de solidão, tristeza ou culpa (DESSEN; POLONIA, 2007).

3.3. Cuidados de enfermagem no período puerperal

No período, naturalmente os cuidados são centralizados no recém-nascido, mas é de extrema importância que os profissionais de enfermagem possuam um olhar integral e atento sobre a mulher desde o pós-parto imediato até o puerpério tardio devido a vulnerabilidade desse período. Durante o período puerperal esses profissionais devem atender a mulher em sua totalidade considerando a sua singularidade, o meio sociocultural e familiar inserido, percebendo para além dos fatores biológicos (ANDRADE *et al.*, 2015).

A atenção de qualidade, humanizada atenta a subjetividade é essencial para a promoção da qualidade de vida e saúde materna. Como já dito, a enfermagem deve considerar e compreender as necessidades físicas e psicossociais da mulher no puerpério para que seja possível sanar as dúvidas apresentadas, minimizar desconfortos e agravos. As ações necessitam ser realizadas individualmente levando em consideração a singularidade física, social, religiosa e emocional de cada mulher, assim como o respeito as diferenças (CARVALHO, 2007).

A consulta de enfermagem é uma prática que deve considerar essa individualidade, com o objetivo de ser humanizada, é importante que o profissional se coloque no lugar da mulher, reconhecendo os seus sentimentos para estabelecer vínculo e identificar problemas que o permita realizar o planejamento e intervenção de acordo com o seu conhecimento científico para obter resultados (CARVALHO, 2007).

Os cuidados de enfermagem durante o puerpério imediato são primordiais tendo em vista a prevenção de complicações, o conforto emocional e físico da mãe e do bebê. Durante esse período a assistência de enfermagem deve ser voltada a estimular a deambulação com supervisão, a alimentação saudável, a ingestão hídrica a higiene, em especial da vulva, que deve ser orientada a ser feita sempre em direção dos ânus. A respeito do aleitamento materno é preciso prestar apoio a pega e posição do bebê no seio, assim como realizar a retirada do excesso de leite por esvaziamento manual quando necessário. Nos membros inferiores é necessário investigar sinais de trombose profunda. É preciso recomendar orientar quanto a prática de atividade sexual somente após quatro a cinco semanas do parto, respeitando o conforto e desejo da parturiente. Nesse contexto, é imprescindível orientar de forma individualizada acerca da escolha do método contraceptivo mais adequado e apresentar as opções disponíveis (MELO *et al.*, 2017).

A orientação sobre a necessidade do sono e repouso é igualmente necessária, uma vez que na insuficiência deles a puérpera pode demonstrar ansiedade e preocupação com coisas que normalmente não a preocupariam. É necessário limitar um pouco as visitas durante a hospitalização a fim que a puérpera não se canse demasiadamente (CARVALHO, 2007).

Em suma, reforça-se que durante todo os períodos o enfermeiro deverá ter um cuidado individualizado, realizando constantemente uma avaliação para determinação das necessidades da puérpera a fim de proporcionar ajustes necessários ao plano de cuidados. Deve-se aproveitar as atividades assistenciais para estabelecer uma boa relação enfermeiro-paciente e principalmente durante as orientações guiar-se pelas necessidades particulares.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu a reflexão acerca da saúde da mulher no puerpério e a importância de a equipe de enfermagem conhecer as mudanças decorrentes de variações psíquicas, anatomofisiológicas, emocionais e sociais que induzem importantes alterações no comportamento e corpo da mulher.

A partir da análise dos textos, evidencia-se a necessidade de que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para compreender as necessidades físicas e psicossociais da puérpera em sua totalidade e assim reconhecer e evitar processos patológicos ou psicológicos indesejados. Além disso, ressalta-se a importância da participação e apoio de uma rede social para promover o bem-estar e a saúde materna.

Devido à escassez de debates sobre os cuidados de enfermagem voltados à puérpera e suas singularidades, faz-se necessário ampliar os estudos voltado a essa temática com o intuito de promover maior reflexão sobre um assunto tão pertinente que recorrentemente não recebe a devida atenção.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. D. *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. Esc. Anna Nery, 2015 19(1), p. 181–186, jan. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>. Acessado em: Jun. 2022.

BARDIN, L. B. **Análise de Conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BARROS, S. M. O. B. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Barueri, SP: Editora manole, 2006.

CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 32, n. Psicol. USP, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>. Acessado em: Jun. 2022.

CARVALHO, G. M. C. **Enfermagem em obstetrícia**. São Paulo, SP: EPU, 2007.

CARRIZO, E. *et al.* Variaciones del estado cognitivo en el puerperio y sus determinantes: una revisión narrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. Ciênc. saúde coletiva, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.26232018>. Acessado em: Jun. 2022.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. da C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 17, p. 21–32, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100003>. Acessado em: Jun. 2022.

GOMES, G. F.; SANTOS, A. P. V. dos. assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 6, n. 2, p. 211–220, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1407>. Acessado em: Jun. 2022.

GOMES, M.; SANTOS, L. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério (nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada)**. Monografia. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223374>. Acessado em: Jun. 2022.

LARA, S. R. G. D. L.; CESAR, M. B. N. C. **Enfermagem em Obstetrícia e Ginecologia**. Barueri, SP: Editora Manole, 2017.

MONTENEGRO, C. A. B.; FILHO, J. D. R. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. Barueri, SP: Guanabara Koogan, 2018.

MOURA, S. M. S. R. de.; ARAÚJO, M. de F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, n. Psicol. cienc., p. 44–55, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006>. Acessado em: Jun. 2022.

PRATES, L.; SCHMALFUSS, J.; LIPINSKI, J. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery**, v.19, pp. 310-315, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-750735>. Acessado em: Jun. 2022.

SÁ JÚNIOR, L. S. D. M. S. J. Desconstruindo a definição de saúde. **Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)**, p. 15-16, jul./set. 2004. Disponível em: <http://www.dis.unifesp.br/pg/Def-Saude.pdf>. Acessado em: Jun. 2022.

SARAIVA, E. R. de A.; COUTINHO, M. da P. de L. O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v.8, n.2, p.505-527, jun.2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000200011&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: Jun. 2022.

SCHWENGBER, D.; PICCININI, C. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia**, v.8, pp. 403-411, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000300007>. Acessado em: Jun. 2022.